

登校拒否の治療技法に関する考察

A Consideration on the Therapeutic Technique for School Refusal

安 東 末 廣

Suehiro Ando

Ⅰ. はじめに

登校拒否 (school refusal) が増えつづけている事実はよく知られており、今後も減少しそうにないという予想も立てられている状況である。

登校拒否はジョンソン (Johnson, A. M., 1941) によって学校恐怖症 (school phobia) として報告されたのがはじめてであり、その心理機制は母と子の未解決な依存関係であるとする分離不安説がとられた。その後、母子関係のみでとらえることが不可能となり、今日では家族の病理的力動関係で説明しようとする。つまり、父親の存在も含めた家族力動の不均衡なバランスの上に登校拒否が生じやすいとするのであり、家族としての統合機能を問題とするようになっている²⁾

ところで、登校拒否の原因としては本人や親の性格、養育態度にみられる親子関係、学校での人間関係、家庭と学校との関係、その他ささいな出来事などの要因が複雑に影響し合っているが、その背景には“父親不在”などの現代人のおかれている心理社会的状況も深く関係している。

筆者は登校拒否の治療にあたって、前記の家族の統合機能の回復をテーマに取り組んでいる。つまり、家族の力動の人間関係を問題とし、症児がいかなる人間関係の中に存在しているか、そして子どもにとっては何が問題点であり、親側が解決すべき点は何かなどを治療の目標としている。治療者としては、子どもや親の努力が効果的になされるように援助する必要がある、家族の統合機能の再生が登校拒否の治療の鍵となると考えている。

このように、“家族の再生”とも言える治療目標を念頭におきながらも、実際的に子どもや親へのかかわりを持っていく中では具体的な治療的接近が問題となる。

症状が軽度であったり、幼稚園や小学校の年齢段階では比較的治疗が行なわれやすく、種々の治療的アプローチが行なわれている。中・高校生の年齢段階になると治療を受けようという意欲に乏しい場合が多く、周囲が治療を受けさせようとするると反抗的態度に出ることもある。このような場合には、親や家族への治療的アプローチが行なわれている。

登校拒否児への治療的接近には、おおむね次の3つの方法がある。

その第1の方法としては、平井 (1978) のアプローチにみられるように、子どもが自ら学校に行けるようになるまで自我の発達を援助しようとするものである。この立場では登校拒否は自我防衛反応の一種であり、学校へ行かない (実際には、行けないと言う方が正しい。) ことで自分の安定をはかっているために、治療場に出ることはその安定感が揺らぐことになるとしている。したがって、登校への刺激は与えずに、生活のいっさいを子どもにまかせ、ひたすら内的な成長を援助することになる。

この方法は、カウンセリングや遊戯療法など、いわゆる人間学派の心理療法と呼ばれる立場において実践されている。その基本的な考え方は、人間は本来的に自己実現を果すことのできる存在であり、自己治癒力ないしは潜在的可能性を有しているとの仮説に立っている。そして、治療とはそのような自己表現的な生き方ができるように援助することであると考えられる。この立場に立つ具体的な治療例としては、一瀬（1978）や森田（1979）などの詳しい治療過程があげられる。

第2の方法としては、学習理論の立場に立ち、登校拒否は学校場面よりの回避行動と捉え、行動修正の諸技法により登校行動を形成していこうとする行動療法的の接近があげられる。

安東・高山（1995）は行動療法の立場から登校拒否へのアプローチを行なう際に、ケース研究を通して小学校低学年と中・高校生では具体的対処にあたってそのアプローチを変えざるを得ないことを論じた。つまり、小学校低学年の場合はいわゆる強制法が効果をあげるが、それは本人に適応力や心理的耐性の学習不足があるために、最も主要な生活の部分である学校場面を利用して子どもの生活全般のしつけや自己を律する訓練をするという考え方に立っている。中・高校生の場合でも基本的には本人に適応力や社会性の学習不足があり、その面の学習を通して対人場面の緊張や不安を解くことと心理的耐性を形成することを中心にして治療した。その際に、カウンセリングや主張反応などの技法を用いて、対人関係の対応のしかたを修正している。このように、中・高校生ではアプローチはケースに応じてかなりいろいろと臨機応変にアレンジしていくことが必要となる。

この他、園田・高山（1978）によれば登校拒否の行動療法的アプローチとして、現実脱感作による継続的接近法などにより治療したケースも報告されている。

第3の方法としては、本人に治療意欲が乏しい場合や家庭的暴力へ発展し危機的状況がみられる場合は、児童福祉施設や病院などへの収容治療がある。特徴としては、困難であった本人へのアプローチが可能であること、親子間の情緒的悪循環を断ち切り、双方お互いを客観的に捉え直す機会を与えることなどがあげられる。筆者の経験でも、家庭訪問による治療がうまく行かず、児童福祉施設への収容治療の結果、登校が可能になったケースがある。ただ、この治療形態では収容中にいかなる治療がどのようなスタッフによりなされたか、親側の治療をどうするかなどの問題があり、このような問題が解決されない限り、子どもを家に帰すとたちまち元の状態に戻ってしまうことになる。

以上、3つの技法について触れたが、いずれの方法をとるにしても親側の治療や協力は欠くことのできないものである。

これまで子どもの治療と並行して親のカウンセリングが行なわれるのが一般的な方法論となっており、児童期や思春期の親子並行面接の意味や技法上の諸問題についても議論されている（河合；1982、片山・乾・滝口；1982）。

また、最近家族をシステムとみなし、そのシステム内でおこる相互作用のパターンに介入していく家族療法も注目をあびるようになり、家族の中の特定の個人のみを治療しても限界があるため、家族の人間関係を治療の対象にしようとする方法である。この技法が登校拒否にも使われている背景には、冒頭にあげたように子どもの抱えている問題を家族全体の病理現象としてとらえる見解とも軌を一にしている。

筆者は登校拒否の治療にこのような家族のダイナミズムを重視しているが、そのことは治療技法にも反映されることになり、本人を含む家族の発達援助をいかに行なうかが問題となる。

そこで、本研究においては上記の治療的アプローチを併用して治療したケースを通して、登校拒否

の治療技法の問題について考察することを目的とする。

II. ケース概要

1. 症例

小学4年男児

2. 主訴および問題の経過

新学期になっても学校へ行けず、休みが続いている。

3年の11月頃、いじめられて登校をしぶるが、母親が同伴すると登校し、その後休むことはなかった。

12月になり、月曜の朝にくずるようになり、父親が車でおくる。中旬頃、送った後に本児が勝手に帰宅したので、夜父親がひどく叱る。その後、行かなくなる。

3学期になっても行けないため、母親が率先して登校すると、1人で家におれないので仕方なくついてくる。母親の隣に座って授業を受け、給食前に母親が帰るので一緒に帰っていたが、最後の方では自分で給食を食べて帰るようになった。

4年になり、1週間めは前担任との約束もあり行かない日が1日のみであったが、2週間目より行けなくなり、母親の知人の紹介で来談する。

3. 家族構成および生育歴

父(43歳, 会社員), 母(45歳), 本児の3人家族。

幼稚園の頃より、登園をしぶる傾向があった。

小学1～2年の頃は割とよかった。2年のはじめに、学校で自家中毒症状が出て病院に入院したが、異常なかった。退院後、すぐ登校した。しかし、月曜になるとお腹が痛いと言っていた。

母親によれば、高齢出産で1人っ子ということもあり、大事に育てたと思うし、人からも母子分離が必要だと言われていたとのことである。3年の夏休みまで母と子で寝ていたので1人で寝るようにさせているが、すぐに母のフトンに入り込んでくる。学校から帰って母がいないと、母が行きそうな所を自転車でさがしていた。

本児の性格としては、神経質、依存的、わがままなどがあげられ、初回来談時には母親の陰にかくれるような感じで上目づかいに人を見ていた。母親も心配そうな表情で、消極的、不安感が高いなどの性格をうかがわせた。父親は仕事熱心であるが休日には家族ででかけたり、子どもとキャッチボールをしたりする。ただ、本児とのスキンシップは少ないようであり、人付き合いも消極的な方である。

田研式親子関係診断テストでは、父親は消極的拒否が危険地帯にあり、母親は消極的拒否と溺愛が危険地帯にある。

4. 治療方針および治療体制

本児は朝泣きながら起きてきて、学校へ行けないと言う状態であり、両親も昨年のように付き添わないと行けないようではダメだと考えているため、次のような方針を立てた。

①登校拒否の背景に、母子分離不安がみられる。

②このため、当分は登校刺激をださない。したがって同伴登校もひかえる。

③母子間の密着した関係を改善するために、母親にはパートなどの仕事に着き本児との心理的距離が保てるようになること、本児には日常生活全般にわたって自立的な態度を形成すること、父親にはスキンシップの多い遊びをしてもらうこと、などを治療目標とした。

このための治療体制として、

①本児にはプレイセラピーを実施し、未熟な自我の発達を援助する。

②これと並行して、子どもへの対応の仕方や親としての生き方などについて親のカウンセリングをおこなった。

③親のカウンセリングは筆者が行い、来談者中心療法の技法を基本とした。プレイセラピーは筆者の指導のもとで特殊教育専攻女子大学生がおこなった。治療は週1回、1時間とした。

III. 治療過程

治療セッションは34回で、その期間は約1年に及んだ。上記の治療方針は子どもや家族の変化によって当然変更されるものであり、子どもの側に登校への準備状態が生まれ、家族が子どもの登校を支えきれると判断されたら、実際に登校を促すことになる。

その具体的な方法は、個々のケースにより慎重に検討されるべきであろう。

本ケースでは、プレイセラピーによる子どもの変化過程をまず概観し、次にカウンセリングによって得られた親子の変化をもとに具体的な方法論について検討してみたい。

1. プレイセラピーによる変化過程

第Ⅰ期 攻撃的時期〈第1回：4月14日～第8回：6月13日〉

- ・第1回は1人遊び
- ・第2回より攻撃的遊び1人でのがむしゃら遊び
- ・第5回より治療者を交えての攻撃的遊び

第Ⅱ期 自己表現の時期〈第9回：6月27日～第22回：11月21日〉

- ・第9回より治療者との関係が安定してくる
- ・第15回より治療者の存在を認めることができるようになる

第Ⅲ期 ひとり芝居の時期〈第23回：11月28日～第27回：12月19日〉

- ・演者＝クライアント、観客＝治療者
- ・プロ野球選手のもの真似
- ・1人5役の創作芝居

第Ⅳ期 出発の時期（登校の時期）〈第28回：1月9日～第34回：4月2日〉

- ・学校のこと、友人のことが話題に出てくる
- ・治療者との会話の時間が増える

本児のプレイルームでの変化を4つの時期に分けてまとめた。第1期で“攻撃的感情”を表現し終わると、第2期では治療者との間の安定した関係をもとに、“現在ある自分”の状態を表現できるようになる。第3期ではさまざまなテーマを設定し、観客の前でひとり芝居を演じ新たな自己の形成を成し遂げて、第4期では登校を開始するにいたる。

2. 家庭における本児や親の変化過程

面接回数	本児	親
第1回 4.14		治療方針を伝える ・訴えには中立的態度 ・積極的にかかわる部分 ・朝、起きない
第2回 4.18	(担任来談、本児への理解と対応について依頼する)	母、パートへ
第3回 4.25	20～24登校 25 カゼで休み	面接休(子どもが治療室へ行きたくないと 言っている)
第4回 5.02	27～2不登校、行きたくない 身体症状ナシ、マンガ、テレビなど多い 朝食を親とすることもある 1日中パジャマの時がある 放課後、友人のところへ行くことがある 学校のプリントを届けてもらうが、いっ さい触れない 寝る時は、両親の間に寝る	親、黙っている 食べに出来ない時は下げる 部屋を片付けるように言う 風呂の準備をさせている おこりっぽいところはあるが、機嫌はい い方で母へムズかることは少ない マンガのことなどよく話しかけてくるが、 聞くだけ 夜、勉強の習慣を少しづついれている 父、スキンシップをとりいれる 子どもまんざらでもなさそう 治療室へは自発的についてくる
第5回 5.09	来談日を待つようになる 1日中、家の中にいる、外へ出なくなる 連休、前担任と遊びに行く	朝、起きるように言うと、以前より素直 に起きてくる 両親とも不登校については、口にしない ようにしている 日中の行動について聞かないようにして いる 治療者との約束で、勉強の習慣はつける ようにしている、何事も1人でさせるよ うにしている
第6回 5.16	午後遊びにいくが、来談時間に合わせて 帰ってくる 昨日、友人が遊びに来てくれる 担任よりTEL、話す	家での行動が自立的になる 団地への転居が決まる(2年前に申し込 んでいた)が、転校した日のことで子ど も置いてかえるか連れて帰るか心配す る

- | | | |
|-----------------|---|--|
| 第 7 回
6.06 | 5.23休 先週、担任が家庭訪問をし(3度)車で連れ出す はじめは拒否するが、少し慣れる
子ども会の登山に参加
日曜に、早朝散歩後子ども会のソフト練習へ行く | 6.21引越し予定
父、転校したら困るから今の学校へ少しでも行く方がいいと言う
(登校刺激を出さないように伝える)
性格が似ていることを認める
(子どもの言い出したことをできるだけ認めるように伝える) |
| 第 8 回
6.13 | 庭の草取りを手伝う
来談時間で、母をせかす | |
| 第 9 回
6.27 | 6.21(月)転校
火、水登校
木 不登校 起きない
金、土登校
担任は若い女性教師 | 学校では発表したり、元氣よく遊ぶ(担任)
火の夜、友人がたくさんできたと喜ぶ
よく面倒をみてくれる子どものことを、母へバカ、スカンと当る |
| 第 10 回
7.04 | 今週は不登校
担任より無届欠席はケンカランとの手紙がくる、夜にもTELあり | 親も頭ごなしに言われ、感情的になる
親、学校、治療者で話し合い
担任、学校の理解が進む |
| 第 11 回
7.11 | 家から出ない生活
前の学校の友人を尋ねるようになる | 子どものことを過剰に心配するので、そのことを話し合う
夫婦仲があまり良くない印象を受ける
父の帰りが早くなる |
| 第 13 回
8.22 | 夏休みになるまで不登校
外へ出たいが出れずにウズウズしている
8.11登校日 級友迎えにくるが内側より棒で突っ張る
8.21登校日 「どうしよう」、母「自分で決めなさい」、自室の戸を閉めて寝る | 休み中の家庭行事が少ないのに驚き、外へ連れ出すように伝える
親の態度の不一致についてはなしあう
親は家の中では落ち込んでいるとのこと |
| 第 14 回
9.12 | 8.27担任家庭訪問
9.01不登校 放課後、級友達と外で遊ぶ | |
| 第 16 回
9.26 | 問題集をやるようになる
担任との交換日記が楽しくなる
1人で寝ている | 9.25学校で教育相談を受ける
教室へは行かない
親に申し訳ないと感じていると思う |
| 第 17 回
10.03 | 夜驚がまだ見られる | 母に嫌われたくないという気持ちが感じられる
父、来談しながら
夫婦の不仲で余計に子どもを取り込んでいたと思う |
| 第 18 回
10.24 | 学校より登校の催促
治療者が学校側へ本児の状態像について説明；登校へ向けての変化を4つの点より分析
明るくなる | 父来談し、子どもの状況を学校へつたえた旨話す |

第 19 回 10.31	運動不足の割には、グッスリ寝ている (治療者の都合で3回ぬけるが子どもの治療は継続する)	登校について不安の表明があり、先の4点より説明する
第 24 回 11.28	勉強は少しづつ続けている 1Fの同クラスの子と時々遊ぶ	
第 25 回 12.12	参観日、後で「行けばよかった」と言う 級友、数人遊びにきて遅くまで遊ぶ	もう少しで行けそうだった 母、校長と会う 進級には出席日数がたりないといわれ、不安が高まる このため、本児の状態もいいので年明けに、同伴登校を実施することを話し合う
第 26 回 12.19	夕方、1人で買物に行けた 朝、7時30分頃起きているが食欲なし 昼食は食べている	
1.08	1人で登校したとのTEL	冬休みに、登校のことを子どもに伝えていた
第 27 回 1.09	不登校、泣き顔でイヤと言う (前日、冬の友を渡されできなかったからか) 父と月曜の登校を約束する	まだ無理かとわかったら吹っ切れた感じがした
第 28 回 1.16	月曜、拒否するが父ゆるさないので母に 同伴を頼み登校 火曜、母午前中で帰る 以後このパターンが続いている 帰宅後、外で遊ぶ	宿題の消化が大変 国語は発表する、算数苦手 同伴は子どもが決めている
1.18	担任が治療者へ連絡をとる	
第 29 回 1.30	今週は調子がわるく、2時間目より授業 を受ける 団地の土級生と山の探検をし、次の日は 一人で登校する	「キツイ」と訴えるが、欠席にならない方がいいと言って行かせる 宿題も大変、特に算数がきつい
第 30 回 2.13	母のみ来談、級友と約束をして来て、遊 びたいから行かなくていいかと尋ねる 2~3時間目より登校し、最後までいる (母、午前中のみ) 1.31 自主登校(持久走)	
第 31 回 2.20	水、木と調子が悪く、校門の前で立ち止 まるが、頑張って登校する いったん授業へ入れば、最後まで続く 機嫌よく帰り、すぐ遊びに行く	用事をつくり 付添いをへらすようにしている 交友関係が広がっている
第 32 回 3.05	級友の誕生日に招かれる 2時間目登校が定着	朝きつそうだが、母の説得で登校 登校についてのメモを持参 表情に自信がうかがわれ、物事をはっきり言うようになる

<p>第 33 回 3. 12</p>	<p>金, 自主登校 (遠足) 「明日から自分で 行こうかな」という 土自主登校</p>	<p>付添い, 1 時間目のみ 参観日, 舞台上で機械体操の学習発表会 母帰宅後ほめる 5 年生になったら機械 体操部に入るとい (自主登校も入るようになり, 春休みま でこのような状態が続きそうであるこ と, 交友関係が活発になったことなど のため, 次回は春休みの来談とする</p>
<p>第 34 回 4. 02</p>	<p>同伴登校のまま春休みへ</p>	<p>3. 28 父, 校長訪問 (治療者のアドバイ ス) 新学期より自主登校の方針を立てる (仮 に, 同伴する場合でも付き添わないよ うにする</p>

IV. 治療終了後の経過

電話でその後の経過を確認する (4 月 20 日)。

新学期になり, 自主登校が続いている。4 月 16 日 (土) は泣きながら拒否する。父親が月曜の登校を約束して休ませる。月曜は泣きながら起きてくるが, 母親の説得で「がんばるよ」と言って登校する。その後, 自主登校を再開した。

新担任は小学生の子どもがいる男性の先生で, 父親があらかじめ挨拶にいていたこともあり, 本児をよく理解してくれている。

登校時はきつそうにしているが, 帰宅時には機嫌もよく, 友人達との遊びに熱中している。

母親は同伴してやらない方が, 本人のためによいと思えるようになっていく。

夏休み前のフォローアップでも問題はみられなかった。

V. 考 察

このケースは, プレイセラピーによる子どもの治療とカウンセリングによる親の治療を並行して行なうことにより登校が可能となったものであるが, ただ治療の後半より行動療法的アプローチが意図的に導入されることになったので, ここではその方法論と治療過程について検討してみたい。

心理臨床では, 治療者の臨床観, 子ども観 (人間観) が治療過程の中に反映するものであることは言うまでもない。そこでは, “治療” という援助にかかわる側の子どもの見方が存在し, 子どもの現在の状態像をどのようにとらえるかがその後のアプローチに大きく影響してくることになる。

そして, 治療方針で述べたような問題点のとらえ方をし, それにもとずいた具体的なかかわりを行ってきた。

1. 本児の変化

新学期の直後から 2 学期の終了時まで, 不登校の状態が続く。ただ, 一時的に母親がパートへ出始めた時と転校した時に登校しているが, いずれも 4 日間のみであった。

5 月中旬頃より家での行動が自立的になりはじめるが, これは親側より登校刺激が出なくなった

ためと思われる。転校を機に登校の努力をしてみるが不調に終り、家から出ない生活も続いている。

夏休み明けより、級友と外で遊んだり担任との交換日記をするようになる。

10月下旬には、学校より登校の催促をうけるものの自分のペースを守ることができ、家ではかつて見られなかったように明るくなり、父親といっしょのフトンに寝るようになる。

12月の参観日には、あと1歩で登校できそうな状態にまでなる。

3学期になり、自覚的に満をじして登校するが、2日目よりきつくなり不登校となる。しかし、父親より登校の再開を約束させられ、3日目より母親の同伴を得て登校し始める。前回の同伴登校と異なる点は、同伴してもらうかを自分で決めることと同伴は午前中のみであとは自分で最後までいることである。2月までは登校時にきつい日が続くが、母親より励まされて登校した。

クラスでもよく受け入れられるようになり、3月になると誕生日に招かれている。同伴も減り、遠足日や土曜には自主登校も見られるようになり、春休みを迎える。

5年生になり、1日のみ行かない日があったが自主登校がつづいている。

2. 親の変化

治療方針を伝えると、母親はすぐにパートの仕事を始めており治療に対する強い動機づけが感じられる。父親もこれまでの養育について反省しており、子どもへのかかわりを見直しは始めている。

登校刺激を出さずに、自立的な行動を促進する態度をとりつづけている。つまり、不等校の訴えについては中立的態度をとり、これまでさせていなかった手伝いをさせ、勉強の習慣をつけさせるようにしている。

6月に転校するが、転校前に両親にアセリが出て、特に父親は登校を希望しているため、治療者より登校刺激を出さないように注意する。母親は自分の性格と子どもの性格が似ていることにも気付いてくるが、子どもに対する拒否感情は続いており、子どもの主体性を認めきれていないところがある。

新担任との間で、無届欠席についてトラブルが生じるが、治療者と共に学校へ出かけ話し合いをすることにより解決した。

7月には、不登校が依然として続くことに対して過剰な心配が起きてくるが、治療者と共に親の側の成長についても考えることができるようになる。

夫婦仲があまり良くない印象を受けていたが、父親の帰日も早くなり、夏休みには家族でキャンプに行く。

2学期になり、学校よりの指導で教育相談を受ける。母親は子どもの理解が進み、親に申し訳ないと感じていると思う、自分に嫌われたくないという気持が感じられる、夫婦の不仲で余計に子どもを取り込んでいたと思うなどの洞察がなされる。

10月下旬には、学校より登校の催促を受けるが、治療者の指示により父親が学校へ出向き登校にはまだ時間がかかることを説明する。

12月中旬の参観日に、校長より進級の問題を持ち出され、親の不安が高まる。治療者より、子どもが登校可能な条件を備えてきたので同伴登校を3学期より始めるように言われる。

冬休みに登校のことを子どもにも伝えるが、一度しか言わなかったとのことで、子どもにも過剰な不安感を起させまいという気持が窺われる。

3学期になり、2日目より行けなくなり、このことにかえって母親の緊張感が吹っ切れて気持が楽になり、長い目で育てなければと思うようになる。父親も無理に連れて行くようなことはせず、登校を約束させたり約束を守らせるなど自立を促す対応がとれるようになっている。

その後、母親はきつそうな本児を説得したり、付添いの時間を減らしたり、登校についてのメモをつけたりするなど、対応に自信を持つようになっている。

参観日に舞台上で器械体操の発表ができたことを心からほめてやれた、と母親にとっても感動的な体験をしている。

5年生になり、登校に苦しむ本児を母親が協力して援助することにより、自主登校が定着することになる。

3. 治療技法の検討および治療者側の諸問題

登校拒否の治療技法や治療形態にはさまざまな考え方があがるが、ここでは治療過程を2つの段階に分けて考えてみたい。

第1段階では、子どもの心理治療に重点が置かれ、第2段階では登校することを積極的に援助するようになっている。つまり、第1段階ではプレイセラピーによる治療者の援助のもとに母親依存的な未熟な自我からの脱却がはかられ、登校が可能な状態が生まれている。いっぽう、親の側もカウンセリングによって、子どもとの心理的距離のとり方、子どもの自立的態度の形成についての対応のしかた、登校拒否をしている本児の理解、親があせることの意味、学校への対応などについての洞察がなされるに至った。

第2段階では親を通して子どもに登校することを要求し、同時に親の方も登校を支えきれない状態になっている。こうして、登校は再開したものの同伴登校が続き、さらに同伴さえ困難な状態が生じるが、子どもにきつい状態に耐えるように説得したり、同伴を漸減していくなど親の側の変化も著しい。こうして、自主登校が少しずつ可能になってくる。

本ケースでは、まず登校への準備状態が生じることと家族の変化とが第1段階となり、第2段階では登校をうながし、同伴登校から自主登校を目指している。

ただ、この治療方法にもいくつかの検討すべき問題が見られている。

1) 第1段階が長期に及ぶために、親のカウンセリング過程や学校との関係にさまざまな問題点が生じてくる。

具体的な問題点としては、まず変化しない子どもの状態に親があせりはじめる。このことは、治療技法や治療関係の問題にも発展する可能性を持っており、治療者の慎重な対応が必要となり、親の気持に共感しつつも、子どもの状態像の意味づけや展望についても伝え、親が安定するような面接も考えていかなければならなくなる。

転校をひかえて担任があせりはじめ、少しでも登校しておいた方が転校した時によいだろうとの判断で家庭訪問をはじめ。結果的には短期間で本児の状態を悪化させることにはならなかったが、通常、担任のこのようなアプローチは失敗することが多い。

子どもの変化は目に見えて生じるものではないので、親は子どもの変化に気づかないことが多い。このため、子どもが変化するには親がどうすればいいか、またどのように子どもの変化を見ていけばいいかなどに気づくことへの援助も必要となる。

休みが長期に及ぶと学校との関係が極めて重要となる。本ケースでは、転校の直後に新担任と親とがトラブルを生じるが、親、学校、治療者の三者での話し合いで解決する。また、学校より登校

の催促を再三受けるが、治療者側も子どもや親と共に苦しい状況に立たされることになる。ここでは、治療者は自己の臨床観にもとずき親や学校へ対応して行くことになる。今回このような問題で効果的であったと感じるのは、登校の催促を受けているという現実の状況を治療的に利用して、本児や親へ登校することの必要性を自覚させ、迷いや不安を乗り越えさせることができたこと（第25回より終了時まで）である。また、父親には親として複雑な気持ながらも、学校へ出向き子どものあるがままの状況を伝えるという作業をしてもらったことであり、父親のこのような体験は以後の子どもの登校を支える大きな要因となったと思われる。

最後に、登校に切り替える時期の問題であるが、子どもの状態像との関連でみるべきものであり、子ども自らが登校のサインを具体的に表現するか、治療者側が促すかであろう。本ケースでは先に述べたように、学校よりの登校の催促という現実の問題をその契機として使用したことになり、このような使い方もありうることに気付かされた。

2) 第2段階では、カウンセリングの質の変化がみられ、親に対する治療者の援助も受容的態度を基本としながらも、支持的側面が強くゆれるようになる。子どもの登校を自らも同伴しながら必死に支えている親を治療者は肯定し、勇気づけ、さらに技法上の指導も行なっている。親はこのような体験を通して苦しみながら登校する子どもを援助して、ついに自主登校を確立させるに至っている。

つまり、第2段階では子どもと親が“登校する”というもっともきつい作業をすることになったのであり、治療者としてもその作業を立場こそ違え共にしなければならぬ訳であり、支持的対応をとらざるを得ないことになる。

3) 終結の時期について、自主登校の方針を出したまま終結しているがどうであったのか。終結を決める根拠は勿論子どもの示すサインが表われたからであるが、子どもの治療は当然終結するとしても、親のカウンセリングをもう少し続けて登校の目途が立つまで援助する必要を感じていた。しかし、それと同時にここまでやったのだからもう大丈夫であるとの印象もあり終結した。

VI. まとめ

登校拒否の治療技法として単一の技法を用いるのではなく、子どもや親の変化の段階に応じて複数の技法を併用して治療したケースを報告した。

治療過程の第1段階では子どもと親の心理治療に重点が置かれ、第2段階では登校することに積極的な援助が行なわれている。そのような治療的アプローチでは複数の治療技法が併用され、プレイセラピー、カウンセリング、行動療法などが用いられた。

治療過程での子どもや親の変化を検討しながら、これらの技法の果たした役割や意味合いについて考察した。

引 用 文 献

- 1) Johanson, A. M. 1941 School Phobia. Amer. J. Orthopsychiat., 11.
- 2) 安東末廣 1984 社会性(化)とその障害,野西恵三編 心理学—人間理解と援助的接近—,北大路書房
- 3) 平井信義 1978 登校拒否児 新曜社
- 4) 一瀬正央 1978 登校拒否の状態に陥ったM君 河合隼雄編 心理療法の実際 誠信書房
- 5) 森田琢美 1979 学校恐怖症(中3女子の事例)河合隼雄・佐治守夫・成瀬悟策編 臨床心理ケース研究2, 誠心書房
- 6) 安東末廣・高山巖 1985 登校拒否—行動療法による小学生と高校生の治療例—, 上里一郎編 行動療法ケース研究2 登校拒否 岩崎学術出版社
- 7) 園田順一・高山巖 1978 子どもの臨床行動療法 川島書店
- 8) 河合隼雄 1982 児童の治療における親子並行面接の実際, 季刊精神療法, 第8巻第2号 113~118,
- 9) 片山登和子・乾吉佑・滝口俊子 1982 思春期精神療法と並行父母面接, 季刊精神療法 第8巻, 第2号, 119~125

(1989年9月30日受理)